Tablettensucht und forensische Komplikationen

PETER HAUKE

1968

DISSERTATIONS- UND FOTODRUCK FRANK · 8 München 13 · Telefon 597 397 [52 46 07]

Aus der Nervenklinik der Universität München
Kommissarischer Direktor: Prof. Dr. M. Kaess

TABLETTENSUCHT UND FORENSISCHE KOMPLIKATIONEN

Inaugural-Dissertation
zur
Erlangung
der
Doktorwürde
in der gesamten Medizin
verfaßt und
einer Hohen Medizinischen Fakultät
der
Ludwig-Maximilians-Universität
zu München

vorgelegt von
Peter Hauke

aus
Freiwaldau

1968

Mit Genehmigung der Medizinischen Fakultät
der Universität München

Berichterstatter:	Professor Dr. H. Dietrich
Mitberichterstatter:	Professor Dr. M. Kaess
Dekan:	Professor Dr. F. Holle
Tag der mündlichen Prüfung:	2. 7. 1968

UNIV.
LEIDEN
BIBL.

Auf dem Meraner Kongreß 1958 wurde noch heftig diskutiert über "Das Märchen von der Tablettensucht des modernen Menschen" (Bay). Heute ist dieses Märchen durch ein objektives Zahlenmaterial (SCHEID u.a., BATTEGAY, LAUBENTHAL, LEIB-STAUFFACHER) zu einer allgemein anerkannten Realität geworden und von den verschiedensten Seiten, wie Ärzten, Soziologen und Theologen wird auf die Gefahren der Arzneimittelsucht hingewiesen.

In folgender Arbeit soll auf die Tablettensucht eingegangen werden, wobei die aus ihr eventuell entstehenden forensischen Komplikationen besonders berücksichtigt werden sollen. Da eine Begutachtung eines intoxizierten Delinquenten nur mit dem Verständnis der Primärpersönlichkeit möglich ist, soll in den ersten Kapiteln auch auf die prämorbide Persönlichkeit der Süchtigen, soweit sie sich noch nachträglich eruieren läßt, eingegangen werden. Unter den Suchtmitteln sollen vor allem die sogenannten "minor drugs", also Schmerzmittel, Schlafmittel und Stimulantien und nicht die "großen Rauschgifte", wie Opium, Morphium, Haschisch und ähnliche Erwähnung finden.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41545804_0059

PRAEMORBIDE PERSÖNLICHKEIT

Während man früher die Morphinisten, Opiumsüchtigen oder auch die Alkoholiker generell unter die Psychopathen einreihte, ist man heute besonders bezüglich der Tablettenmißbraucher nicht mehr so einhelliger Meinung.

Die Grundlage für den Charakter des Süchtigen wird in der Familie gelegt. BATTEGAY betont die Wichtigkeit der Vererbung von Anlagen, die eine Suchtentstehung fördern können. Er nahm Untersuchungen an 109 Analgetikasüchtigen vor; von diesen waren nur 28,5 % hereditär unbelastet. Er fand vor allem Alkoholismus, Charakterabnormitäten verschiedenster Art, Kriminalität und Suicidhäufung in den Familien. "In diesen geht eine Tendenz zur "Dissozialität" durch alle Generationen; die Schmerzmittelsucht ist demnach nur eine Erscheinungsart der familiären Neigung, sich von der Gesellschaft zu isolieren oder sich ihr gegenüber destruktiv zu verhalten". Auch HEGG und BERNAYS konnten bei einem Drittel der Fälle Psychopathie in der Familie nachweisen, besonders chronischen Alkoholismus.

Es wurden von mir 131 Medikamentensüchtige der Jahre 1955-1965 auf Grund der Krankengeschichten untersucht. Die von mir angegebenen Zahlen ergeben sich deshalb nur aus den Angaben der Patienten bei der üblichen Routineanamnese und nicht durch spezielle Untersuchungen. Sie sind deshalb alle vielleicht etwas zu niedrig gegriffen, können aber dennoch einen gewissen Überblick vermitteln.

Bezüglich der familiären Belastung wurden von 14 Patienten psychisch abnorme Personen in der Familie angegeben; diese setzen sich folgendermaßen zusammen:

3 endogen Depressive
3 Schizophrene
2 Asoziale
2 Suizide
2 Alkoholiker

Die frühkindliche Entwicklung ist in der Literatur nur allgemein im Sinne des "broken home" erfaßt, während eine affektive Insuffizienz bei äußerlich einigermaßen geordneten Familienverhältnissen nicht berücksichtigt wird. RETTERSSÖL vergleicht das frühkindliche Milieu der Süchtigen und Tablettenmißbraucher mit dem anderer Nervenkranker und kommt zu dem Schluß, daß Milieuschäden in den ersten Lebensjahren die Suchtentwicklung nicht übermäßig begünstigen.

Als kindliche Fehlhaltungen überwiegen bei seinen Patienten übermäßige Empfindlichkeit, Furcht, Aggression und Enuresis. GSELL konnte bei 2/3 seiner Phenacetinmißbraucher eine Schädigung durch das frühkindliche Milieu nachweisen, ebenso HAAS: "Bei allen anderen (außer 2 Patienten) hatte das Elternhaus mehr oder weniger versagt". KIELHOLZ berichtet von 40 % seiner Fälle, daß sie frühkindlichen Milieuschäden ausgesetzt waren, indem sie in unvollständigen Familien oder außerhalb der Familiengemeinschaft aufwuchsen. "Sie vermißten in ihrer Kindheit die Umsorgung und die affektive Wärme der Mutter oder es fehlte ihnen die Möglichkeit, sich mit einem beschützenden, pflichtbewußten, zielstrebigen Vater zu identifizieren. Affektives Ungenügen der Mutter, seltener Overprotection und das negative Vaterbild bewirken eine orale Fixierung, die zeitlebens sich in Selbstunsicherheit, Empfindsamkeit und Unersättlichkeit, sowie in einer Tendenz, in Belastungssituationen auf infantile Stufen zu regredieren, manifestiert." Auch LOLLY und RADO weisen auf Störungen der Mutter-Kind Beziehungen bei der Entstehung der Sucht hin und BELL berichtet von seinen weckaminsüchtigen Sexualperversen, daß sie alle eine gestörte Kindheit aufwiesen.

ORELLI versucht das folgendermaßen zu erklären: Nach JASPERS entsteht die Sucht durch eine gesteigerte innere Leere; das Element aber, dessen Fehlen das Leere-Erlebnis bedingt, ist das Du, das heißt, die echte verantwortliche persönliche Beziehung als Voraussetzung zum Erlebnis der eigenen persönlichen Existenz. Diese erste Du-Beziehung ist aber die Dualunion Mutter-Kind. "Wenn diese nicht gelingt, durch die sich das Kind in seinem Dasein und Sosein bestätigt fühlt, so ist bis auf weiteres jede Möglichkeit, sich selbst als Person, das heißt als ein Ich, das vom Du angesprochen wird, zu erleben. Fehlt aber diese zentrale Qualität des Selbsterlebnisses, dann kann eine sinnvolle Lebensgestaltung nicht zustande kommen. Wenn nun die Mutter in ihrer Mütterlichkeit versagt hat, so versucht der Vater, wie die Untersuchung häufig zeigt, dem Kind die fehlende Mütterlichkeit zu geben und er verpaßt dabei seine eigentliche Rolle, nämlich das Kind zu führen und ihm die Auseinandersetzung mit der Welt zu erleichtern, eine Rolle, die dann stellvertretend von der Mutter übernommen wird". BUSCH fand diese Familienkonstellation bei einer sechzehnjährigen Doridensüchtigen, ebenso ELSON bei einem Darvonsüchtigen. HOFFMANN sah in der dominierenden Mutter die typische Familiensituation. Die Vaterfigur fehlte oft überhaupt in der Familie seiner süchtigen Jugentlichen; auch bei CHEIN war es in der Hälfte seiner Fälle die Mutter, die die Familie beherrschte.

Dem steht die Meinung von J. H. SCHULZ gegenüber, der die Ansicht vertritt, daß eine frühkindliche Verwöhnung die Grundlage für die Sucht sei. "Durch die Liebesüberschüttung entwickelt sich später eine Intoleranz gegen die Schwierigkeiten im Leben, verbunden mit dysphorischen Verstimmungen, welche dann durch die jeweiligen Mittel beseitigt werden sollen". BRÄUTIGAM weist auf die Schwierigkeit der Ablösung von einem verwöhnenden Elternhaus hin.

In dem Krankengut der Münchner Universitätsklinik fand sich dieses typische Bild einer dominierenden Mutter und eines weichen nachgiebigen Vaters bei 13 Patienten. Das sind von 116 Kranken, da 15 Personen keine Angaben über ihre Kindheit machten, nicht ganz 10 %. Eine starke Verwöhnung in den ersten Lebensjahren gaben 10 Patienten an, eine enge Bindung an den Vater wurde bei 2 Süchtigen festgestellt. Eine schwere Kindheit durch ablehnende Eltern oder durch Aufwachsen ohne beide Elternteile in Waisenhäusern wurde von 13 Süchtigen berichtet. Nur bei einem Elternteil waren 6 Patienten aufgewachsen. Zusammenfassend läßt sich also sagen, daß bei 44 Patienten, also bei etwa 38 % die frühkindliche Entwicklung irgendwie gestört war.

Die durch das frühkindliche Milieu geformte Persönlichkeit und der soziale Werdegang mögen auch noch so verschieden sein, die Ursachen, die schließlich zur Sucht führen, laufen letzten Endes immer wieder auf etwas Gemeinsames hinaus. Man glaubt den Schwierigkeiten des Alltags nicht mehr gewachsen zu sein und nimmt Zuflucht zu einer dösigen Wohligkeit, zu einem rauschartigen über den Sorgen Schweben oder auch zu einer sinnlosen Geschäftigkeit. Die Gründe für diese Selbstunsicherheit können verschieden sein.

Auf Grund der in der Literatur relativ häufig angegebenen "broken homes" müßten eigentlich die Neurotiker unter den Toxikomanen überwiegen. Nach ORELLI läßt es sich nur schwer unterscheiden, ob nun die Psychopathie oder die infantile Neurose stärker an der Suchtentstehung beteiligt ist; von letzterer glaubt er, "man könnte wohl von Kernneurose sprechen, die ja von namhaften Forschern der Psychopathie gleichgesetzt wird." SATTES ist der Ansicht, daß die Zuordnung der Tablettenmißbraucher zu den Neurotikern oder den Psychopathen in erster Linie eine Frage der Interpretation der wohl auch den heutigen Süchtigen eigenen Haltlosigkeit ist. Auf jeden Fall hat das psychologische "make up" ein breites Spektrum.

BERNAYS fand in seinem Material von Schmerzmittelsüchtigen bei wohl allen eine psychisch mehr oder weniger hochgradige Abnormität, vorwiegend aber den

labilen, reizbaren, explosiblen Psychopathen. KNIGHT u.a. glauben, daß die süchtige Persönlichkeit der psychopathischen sehr nahe kommt. "In ihrer Unreife glauben sie alle, ihre Triebe sofort befriedigen zu müssen, notfalls auch mit Gewalt. Bei den Männern fällt die schwach ausgeprägte Sexualrolle auf. Die Patienten fühlen sich unsicher, sind empfindsam, haben Insuffizienzgefühle, ärgern sich über Vorschriften, die ihnen gemacht werden." RETTERSTÖL sah unter seinen 122 Patienten nur 21 unauffällige Persönlichkeiten, dagegen 27 Psychopathen und bei den übrigen bestand eine neurotische Grundstruktur. Bei den 17 in den Jahren 1963-1964 in der Wiener Univ. Nervenklinik aufgenommenen Tranquillizersüchtigen war nur einer, bei dem eine psychiatrische Grundstörung nicht mit Sicherheit geklärt werden konnte. Sonst handelte es sich in 47 % der Fälle um Psychopathen, in 29 % um Neurotiker, um 2 endogen Depressive und um einen Propfschizophrenen. Auch BATTEGAY stellte bei 44 % charakterabnorme, vor allem schizoide, infantile, hysterisch-geltungssüchtige und triebhafte Wesenszüge fest.

Dagegen findet heute die Ansicht Verbreitung, daß die Tablettensucht auch unter den sog. "normalen" Menschen angetroffen werden kann. KIELHOLZ fand bei seinen Untersuchungen, daß je nach Typus der Drogenabhängigkeit bis zu 60 % praemorbid charakterlich unauffällig oder lediglich in Bezug auf ihre Empfindsamkeit Varianten innerhalb des Durchschnittlichen waren. "Unter den weiblichen Kranken herrschen sensitive, schwernehmende, häufig etwas infantile, selbstunsichere, asthenische Persönlichkeiten vor. Infolge ihrer Gefühlsweichheit haben sie Angst vor seelischen Verletzungen und sind deshalb oft schüchtern und gefühlsverhalten. Bei den männlichen Toxikomanen begegnen wir dem ichbezogenen, empfindsamen, schlaffen, wehleidigen und oft geltungsbedürftigen Astheniker gehäuft." Die Insuffizienzgefühle führt KIELHOLZ auf die Diskrepanz zwischen dem Ehrgeiz und den wirklichen Leistungen zurück; dadurch entstünden auch überkompensatorisches, wichtigtuerisches Gehabe und zunehmende affektive Abkapselung mit dem Gefühl des Nichtverstandenwerdens. Bei HAAS überwiegen die gewissenhaften, von Haus aus fröhlichen, aktiven Menschen, die den Alltagsanforderungen nicht mehr zu genügen glauben. Nach GERCHOW sind psychasthenische Menschen, "die bei starker ethischer Strebsamkeit und lebendiger intrapsychischer Aktivität unter ihrer Unausgeglichenheit und Insuffizienz leiden", besonders disponiert für süchtiges Verhalten.

STAEHELIN findet unter den Schlafmittelsüchtigen neben den morphiumsüchtigen Psychopathen, die eben aus Beschaffungsschwierigkeiten zu den Schlaftablet-

ten überwechseln, vor allem gesund veranlagte Menschen, die ihren vielleicht von jeher leicht störbaren Schlaf verloren haben. Sie greifen dann zu den Tabletten, bemerken dann den euphorisierenden Effekt und können nicht mehr davon loskommen. Auch LAUBENTHAL sieht einen fließenden Übergang von der Gewohnheit zu Mißbrauch und Sucht.

Liest man die ungeheuren Verbrauchszahlen an Psychopharmaka - in den USA werden nur für Meprobamate jährlich 26 Millionen Dollar ausgegeben (CREMERIUS) -, so muß man zu dem Schluß kommen, daß diese Mißbraucher nicht alle psychopathisch veranlagt oder schwer neurotisch geschädigt sein können. Bei dem Großtei l wird sich der Konsum wahrscheinlich in solchen Grenzen halten, daß sie aus diesem Grunde den Arzt nicht aufsuchen müssen. Nur bei der kleineren Anzahl der Süchtigen werden sich durch extreme Überdosierung neurologische oder psychische Ausfälle bemerkbar machen und bei diesen wird es sich meistens um psychisch abnorme Menschen handeln.

Bei den Mißbrauchern von Stimulantien ergibt sich sicher ein ähnliches Bild. Die Mehrzahl der Autoren neigt jedoch auf Grund ihres Patientenmaterials dazu, das Schwergewicht mehr als bei den Schlafmittelsüchtigen auf die Psychopathieformen zu legen. So fand DÜRRANT bei seinen Amphetaminsüchtigen stets irgendeine Form von Psychopathie, Unreife und "personality defects". CONNEL weist darauf hin, daß der Großteil seiner Weckaminmißbraucher extravertierte Persönlichkeiten, vor allem cyklothyme Strukturen sind (Explosible, Aggressive, "happy-go-lucky"). Auch KEYSERLINGK's pervitinsüchtiger Schwindler zeigt deutlich cyklothyme und hyperthyme Anomalien in seiner Stimmung: Antriebsüberschuß, Neigung zur Selbstüberschätzung, kritiklosen Optimismus, Unruhe, Betriebsamkeit. Es sind also "Persönlichkeiten, die von Haus aus schon mehr zu kriminellen Entgleisungen neigen, als die asthenischen Typen."

BONHOFF und LEWRENZ sahen in ihren eigenen Fällen und an Hand der Literatur im großen und ganzen den asthenischen, geltungssüchtigen Typ mit hohem Leistungsanspruch deutlich bevorzugt. Dazu kamen noch häufig die Momente des Infantilen, Sensitiven, Egozentrischen und besonders der primären Kontaktschwäche. STAEHELIN findet vorwiegend leptosome Psychopathen und Neurotiker, besonders Insuffizienz- und Sexualneurotiker, weniger Patienten mit reaktiven Depressionen und Erschöpfungszuständen. Bei BINDER, EVANS, PETERS überwiegt der asthenisch-versagende, schizoide Typ, der nicht so sehr zu kriminellen Handlungen disponiert ist.

Zusammenfassend finden wir also von den vier Psychopathieformen, die LANGE in dem Handbuch für gerichtliche Psychiatrie als forensisch wichtig beschreibt, vor allem den willenlosen, labilen Menschen. Während sich aber die Morphinisten und Opiumsüchtigen fast ausschließlich aus diesem Typ zusammensetzen, ist er bei den "modernen" Süchtigen eigentlich in der Minderzahl. Allerdings entwickelt sich oft unter dem Einfluß des Pharmakons im Endstadium der Sucht diese labile oder auch manchmal hyperthyme Persönlichkeitsstruktur, so daß oft die Frage entsteht, ob nicht doch bei dem anscheinend "normalen Bürger" eine psychopathische Grundstruktur vorhanden gewesen war.

Bei den eigenen schlafmittelsüchtigen Patienten spielt die Psychopathie keine große Rolle. Von den insgesamt 52 männlichen und weiblichen Kranken konnte nur 8 mal die sichere Diagnose Psychopathie gestellt werden. Bei den übrigen zeigte sich eine mehr oder weniger starke Abweichung von der Norm, wobei die empfindsamen, ängstlichen und weichen Persönlichkeiten überwogen. Nur 4 schienen in ihrer Anamnese und ihrem Verhalten unauffällig.

Von den 62 Schmerzmittelmißbrauchern nahmen 46 Patienten Alkaloide. Auch hier wurde in den Krankenblättern nur 9 mal die Diagnose Psychopathie erhoben. Bei den übrigen fielen vor allem die Stimmungsschwankungen und eine weiche, in sich nicht gefestigte Persönlichkeitsstruktur auf. Jedoch fehlte meist die ängstliche, selbstunsichere Komponente, die mehr von manischen Zügen überdeckt wurde.

Ein ähnliches Bild ergibt sich bei den Stimulantien. Unter den 21 Patienten waren 4 Psychopathen, unter den übrigen herrschten die Selbstunsicheren und Geltungsbedürftigen vor. Genauere Zahlenangaben lassen sich schlecht erheben, da viele Patienten mehrere der hier angeführten Wesenszüge in sich vereinen. Im großen und ganzen läßt sich jedoch feststellen, daß in unserem Krankengut die Psychopathen zur Minderheit gehören, daß unter den Schlafmittelmißbrauchern die forensisch weniger auffälligen, mehr depressiv gefärbten Charaktere im Vordergrund stehen und daß unter den Schmerzmittelsüchtigen die affektlabilen Persönlichkeiten vorherrschen, bei denen unbeherrschte Affekthandlungen forensisch eventuell wichtig werden können.

WIRKUNG DES PHARMAKONS

Über die organische Wirkungsweise der Psychopharmaka gibt uns PERSCH an Hand des Polamidons ein Beispiel. Auf Grund seiner Beobachtungen kommt er zu dem Schluß, "daß dieses Mittel eine besondere Affinität zu den striären Apparaten und insbesondere zum Thalamus besitzt. Allem Anschein nach kommt es bei diesem Polamidon zu einer völligen Unterbrechung zwischen Thalamus und praefrontaler Rinde. Daher können bei chronischen Abusus einerseits frontaler Antriebsmangel mit orbitalen Charakterveränderungen im Sinne KLEIST's und andererseits striäre Enthemmungen verursacht werden." Dies kann zu Entgleisungen von Drangzuständen und Triebimpulsen führen, wie in einem Falle, von dem später noch die Rede sein soll. Diese beiden Kriterien, Enthemmung einerseits und Antriebsmangel, bezw. Charakterdepravation andererseits sehen wir nicht nur bei den Analgetika, sondern auch bei den Schlafmitteln und Stimulantien.

BRESSER unterteilt die psychischen Störungen folgendermaßen: Es kommt

"1. zu einem Wechsel in der Bewußtseinslage, die sich in allen Stufen der Bewußtseinstrübung als Schläfrigkeit, Benommenheit, Dösigkeit, Schwankungen der Aufmerksamkeit oder als Schwerbesinnlichkeit offenbart.

2. zu Anomalien der Stimmung mit mehr euphorischer oder mehr depressiver Färbung. Die meist mit einer gewissen Enthemmung verbundenen euphorischen Zustände führen zu einem distanzlosen, unbekümmerten und daher oft rücksichtslosen Verhalten.

3. zu einer Entdifferenzierung des seelischen Geschehens mit einer Nivellierung der Persönlichkeit; weniger differenzierte Grundstrukturen treten hervor, Funktionen, die wir als Gemüts- oder Gewissensregungen bezeichnen, verlieren an Durchschlagskraft."

Auf das starke Umschlagen der Stimmungen weist auch URBAN hin; seine schlafmittelsüchtigen Patienten waren launisch, reizbar und aggressiv, zeitweise aber wieder stumpf und apathisch. WIKLER schreibt von den Barbituratsüchtigen, "ihre Urteilskraft für eine vernünftige Arbeit ist geschwächt und häufig sind sie in Raufereien, sexuelle Exzesse und andere Arten aggressiven Verhaltens verwickelt". LAUBENTHAL spricht von wesensfremden Entgleisungen. Auch MÜCHER hebt die ausgeprägten Aggressionen nach Barbituratmißbrauch hervor und glaubt, daß mit diesem Mittel ein langdauernder und weitreichender Abbau der normalen sozia-

len Kontrolle erreicht werden kann. Eine Schwächung der Selbstkontrolle, Aufbrausen bei kleinen Neckereien, ja allgemein feindseliges Verhalten gegenüber der Umgebung findet ISBELL bei seinen Barbituratsüchtigen. Bei Phenacetinmißbrauch kommt es zu fröhlich läppischer Stimmung (HAMBRUSCH) und Verminderung sonst vorhandener Hemmungen, welche schwerwiegende Folgen haben können, wie Diebstahl, zweifelhafte Geschäfte, sexuelle Enthemmung (FAHRNI, BERNAYS). KIELHOLZ glaubt, diese Stimmungsanomalien als eine psychoreaktive Störung interpretieren zu können, die infolge von Schuldgefühlen und Gewissenskonflikten wegen der Sucht auftrete. JOHNSON berichtet von einer Glutethimidintoxikation und spricht vom ablehnend asozialen Verhalten als Folge des Mißbrauchs.

Diese durch die chronische Intoxikation bedingte abnorme Persönlichkeitsentwicklung setzt sich immer weiter destruierend fort und endet in einer Depravation oder "Entdifferenzierung" (BÜRGER-PRINZ), in einem "Verfall der historischen Persönlichkeitsgestalt" (ZUTT), oder in einer "Entkernung der Persönlichkeit" (STAEHELIN). Letzterer beschreibt diese Wesensveränderung vor allem durch ein Überwiegen der egoistischen Grundeinstellung und ein allmähliches Erlöschen der altruistischen Regungen. "Ihr individuelles Gewissen ist mehr oder weniger erloschen, oder läßt sich außerordentlich leicht täuschen. Das Erleben ethisch religiöser Werte ist mehr als dürftig". Er betont ausdrücklich, daß sich diese Zerstörung nicht nur auf Morphinisten, sondern auch auf alle Toxikomanen erstreckt und er weist auf das gemeinsame asoziale und antisoziale Schicksal dieser Personen hin. Auch SCHRAPPE warnt vor der Gefahr der Medikamentensucht und sieht diese Kranken enden mit "Verlust zwischenmenschlicher Beziehungen, Zerbrechen der Familie, sozialem Abstieg und nicht selten mit kriminellen Verwicklungen". URBAN beobachtete den charakterlichen Verfall bei Phenacetinsüchtigen. "Sie wurden kritiklos, distanzlos und unehrlich. Sie verloren alle höheren Interessen, kamen ihren Verpflichtungen nicht mehr nach und zeigten Tendenz zum sozialen Abstieg." Auch NAU fiel der Verlust des Distanzgefühls bei Analgetikasüchtigen auf. SCHWEINEGRUBER konnte bei seinen Patienten, die wegen Sucht mit kombinierten Phenacetinpraeparaten in die Klinik eingeliefert worden waren, bei 28 % seelische Störungen nachweisen, angefangen vom reizbar mürrischen Wesen bis zum leichten organischen Psychosyndrom.

Die Wirkungen des Pervitins erstrecken sich von besonderer Wachheit über erhöhte Offenheit und Bereitschaft allen Reizen gegenüber, "die sich bis zur wehrlo-

sen Preisgabe gegenüber dem ungezügelten Ansturm von Einfällen und Gedanken steigern kann". (LAUBENTHAL) Binder bemerkt neben Oberflächlichkeit und Kritiklosigkeit im Denken "zugleich vorhandene Steigerung und Enthemmung vieler primitiver Triebabläufe."

Bei längerem Mißbrauch führen auch die Stimulantien zu dem beschriebenen ethischen und sozialen Persönlichkeitsabfall (OSWALD). STAEHELIN vergleicht die chronischen Weckaminmißbraucher mit den Stammhirnkranken und ihren bekannten Hyperphrenien; sie legen eine rastlose Vielgeschäftigkeit und fahrige Scheintätigkeit an den Tag, die mit zwangshafter und pedantischer Ausführung von nebensächlichen Arbeiten kontrastiert. Auch die Stimmungslage ist die gleiche: euphorisch oder vermehrt reizbar, das Verhalten ist distanzlos; Affektlabilität ist die Regel. "In entscheidenden Situationen tritt dann völliges geistiges Versagen ein. Allgemeine Demoralisierung mit Neigung zum kriminellen Entgleisen fehlt beim Pervitinsüchtigen ebensowenig, wie bei anderen Suchtkranken". (LAUBENTHAL). PETERS vermißt zwar bei seinen Ritalinsüchtigen die bei längerem Mißbrauch von Weckaminen übliche Psychose, findet aber, "daß durch die Einwirkung der Droge die von STÖRRING als Besinnung bezeichnete Fähigkeit der kritischen reflexiven Selbstdistanzierung einseitig eingeschränkt ist, daß also eine Störung der höchsten formalen Grundfunktion des Bewußtseins vorliegt". Verantwortlich für diese Störung seien unter anderem auch "pseudopsychopathische, organisch bedingte Ursachen". SPEER sieht den Denkverlauf stark verkürzt und nicht mehr streng logisch ablaufen. Dagegen sei jede Art von Initiative sehr gesteigert. Bei einer Preludinsüchtigen STÖCKER's wechselten nach Einnahme der Tabletten Phasen depressiver Verstimmung mit Phasen "einer nahezu unbeeinflußbaren Exzitation bei stark motorischer und psychischer Enthemmung".

Diese durch die Stimulantien gewollte und auch bewirkte Stimmung schlägt in der Psychose mehr in depressives, ängstliches Gehabe um. Im Vordergrund stehen Beeinflussungsideen, akustische und taktile Halluzinationen, in affektiver Hinsicht herrscht ängstlich erregte, gespannte, gelegentlich ratlose Stimmung vor (PANSE und KRAGES), ein Bild, das sehr leicht mit der akuten schizophrenen Psychose verwechselt werden kann. CONNELL schildert einen solchen Intoxikationszustand: "Acht Stunden später (nach der Einnahme eines Methedrininhaler) war jeder sein Feind, er glaubte sich von den Leuten verfolgt und fühlte sich so agressiv, daß er bei der Polizei Schutz suchte, weil er fürchtete, er könne jemand verletzen." Die beiden Wirkungen, die wahnhafte Angst und eine daraus resultierende Abwehrhaltung einerseits, der stimulierende Effekt des Pharma-

kons anderseits, können meines Erachtens leicht zu Aggressionen führen. BORCK berichtet über solch ein feindseliges Verhalten während einer Psychose durch ein Asthmamittel.

Pervitin und seine Verwandten sollen auch die sexuelle Empfindungsfähigkeit steigern. Da unter den "Versagertypen" der Weckaminsüchtigen häufig auch Sexualneurotiker zu finden sind, kann es auch hier zu forensischem Entgleiten kommen. BONHOFF und LEWRENZ betonen in ihrer Monographie die primärcharakterlichen Elemente bei sexuellen Entartungen von Pervitinmißbrauchern. LINDEMANN und CLARK berichten von einer Versuchsperson, die sich im experimentellen Morphinrausch sexuellen Phantasien hingegeben hatte und nach Zugabe von Benzedrin in starke Unruhe geraten war; sie bat den Versuchsleiter, sie nicht vor Abklingen dieses Zustandes zu entlassen, "because he was afraid of what he might do". Er fürchtete, seine Phantasien zu verwirklichen. BELL fand bei seinen 14 Patienten in 5 Fällen keinen besonderen sexuellen Effekt. Bei den anderen ergaben sich verschiedene sexuelle Abnormitäten, die sich aber nicht auf einen gemeinsamen Nenner bringen lassen. Alle Patienten zeigten eine psychosexuelle Unreife. "Das Anwachsen der Libido (durch das Amphetamin) brachte das seelische Gleichgewicht endgültig ins Schwanken, zerstörte sämtliche noch vorhandenen Abwehrmechanismen. Bei diesen Personen kamen dann die perversen Neigungen zu Tage oder wurden, wo dies schon der Fall war, erhöht." ERHARDT sieht bei den bei uns verbreiteten Suchtmitteln keine spezifische Wirkung auf die Sexualität.

Diese verschiedenen Wirkungen der einzelnen Medikamente, die mehr oder weniger stark ausgeprägt sein können, verwischen bei langjährigem Mißbrauch immer mehr. Oft zieht ein ständiger Schlafmittelabusus einen Mißbrauch von Stimulantien nach sich, um die betäubende Wirkung der Hypnotika wieder aufzuheben (MOLLER). Bei solch einem Wechsel der Praeparate tritt nach SATTES die pharmakologische Wirkung in den Hintergrund. Phanodorm z. B. kann bei Süchtigen als ausgesprochenes Belebungsmittel Verwendung finden, oder Weckamine können zur Beruhigung eingenommen werden; "es zeigt sich an diesen Fällen, daß die Begriffe "Belebung" oder "Beruhigung" nicht mehr passen, sondern daß allen diesen Mitteln letzten Endes ein ähnlicher oder gleicher Effekt zukommt". An Stelle der spezifisch pharmakologischen Wirkung tritt eine übergeordnete psychische. VON GEBSATTEL hat auf die Ähnlichkeit der Sucht mit der Perversion hingewiesen. "Wie bei der Perversion der sinnvolle Bezug auf den individuellen Partner zu vermissen ist, so ist bei der Sucht die sinnvolle Beziehung zu der ursprünglichen spezifischen Wirkung des Arzneimittels verloren gegangen und nicht

mehr wegen des Schmerzes, der Schlaflosigkeit, des Hustens oder um den Appetit zu zügeln werden die verschiedenen Medikamente eingenommen, sondern wegen der erwarteten psychischen Wirkung". Manchmal geht die Sucht dann so weit, daß auch nicht mehr der Effekt wichtig ist, sondern nur noch das Einnehmen des Mittels an sich im Vordergrund steht. Ich fand unter meinen Patientinnen eine Schlafmittelsüchtige, der es letzten Endes völlig egal war, welche Medikamente sie bekam und die schließlich alle Mittel zusammenraffte, derer sie nur habhaft werden konnte.

Inwieweit die Ausgestaltung dieser Zustandsbilder, von der leichten Enthemmung bis zur Persönlichkeitsdepravation durch die Merkmale des Primärcharakters oder die Wirkung des Pharmakons bestimmt wird, läßt sich nicht leicht ermitteln. Sicher ist eine Euphorie wie auch eine mürrische Verstimmung oft "persönlichkeitsfremd", also unmittelbar intoxikationsbedingt. BRESSER sah zahlreiche Intoxizierte, die mit groben psychogenen Symptomen reagierten. "Nach Abklingen der Intoxikation erwiesen sich die psychogenen oder psychopathischen Erscheinungsformen oft als der Persönlichkeit nicht angemessen, so daß rückblickend nur noch von "pseudopsychopathischen Entgleisungen" gesprochen werden konnte". Er bemerkt weiter, daß solche Wandlungen umso eher vollzogen werden können, je mehr diese Tendenzen im Gefüge der Charaktereigenschaften vorgebildet sind. "Das Verhältnis der charakterlichen und toxischen Bedingungen läßt sich im Einzelfalle oft nur schwer bestimmen". SCHRAPPE findet nur einen lockeren Zusammenhang zwischen dem Schweregrad der Depravation und der primärcharakterlichen Struktur. STOLZE und FAHRNI weisen auf die Wichtigkeit der seelischen Ausgangssituation für Verhaltensänderungen hin. Nach NAU sind die zu beobachtenden Merkmale einer Demoralisierung keineswegs fremdartige heterozome Wesenszüge, sondern sie sind in ihren Anfängen bereits in dem praetoxischen Persönlichkeitsbild vorgezeichnet. Diese vordem ruhenden Anlagen würden unter den enthemmenden Einflüssen einer chronischen Sucht deutlicher in Erscheinung treten. Bei seelisch gesunden und widerstandsfähigen Menschen, die z.B. während eines körperlichen Leidens suchtkrank geworden seien, trete eine Charakterdepravation nicht auf. "Die Ausgangspersönlichkeit als solche wird in ihrem inneren Aufbau nicht zerstört oder verändert" (RIOUX).

FORENSISCHE KOMPLIKATIONEN

Nach der Betrachtung des psychischen Bildes des süchtigen Delinquenten soll nun auf die forensischen Komplikationen durch den Tablettenmißbrauch etwas näher eingegangen werden. Es sollen aber keine Delikte berücksichtigt werden, die zur Beschaffung der Mittel dienten. Bei solchen Taten, wie Rezeptfälschungen, Apothekeneinbrüchen u.s.w. werden wohl übereinstimmend die Voraussetzungen für den § 51 Abs. I oder II StGB in einem Gutachten bejaht werden, zumal wenn der Delinquent unter Entziehungserscheinungen stand. Hier sollen mehr die "uneinfühlbaren" Handlungen betrachtet werden, Delikte also, deren Entstehung bezw. deren Ablauf nicht ausschließlich durch die Persönlichkeit selbst, sondern auch durch die Wirkung der Droge erklärt werden kann.

Die Gefährlichkeit der Schlaf- und Schmerzmittel für forensisches und soziales Entgleiten wird im allgemeinen nicht allzu hoch eingeschätzt. WAGNER betont zwar den steigenden Abusus rezeptfreier Sedativa und Hypnotika und hebt die gefährliche Wirkung ihrer Einnahme auf die Verkehrssicherheit hervor, bringt aber keine Beispiele, die in unseren Bereich des kriminellen Versagens gehören. LANGELÜDDEKE billigt dem Dolantin, Polamidon und Cliradon noch eine gewisse Gefährlichkeit zu, jedoch auch nur bei Beschaffungsschwierigkeiten, aber schon bei den Barbituraten kämen strafbare Handlungen selten vor. Von den Patienten RETTERSTÖL's waren 12 % mit dem Gesetz in Konflikt gekommen, vor allem durch Diebstahl, Unterschlagung, Trunkenheit in der Öffentlichkeit, alles Vergehen, die der Autor weniger auf die Wirkung der Droge, als vielmehr auf die praemorbide Persönlichkeit zurückführt. Auch MÖLLER und SATTES sehen in den Schlafmitteln keine große Gefahr für kriminelles Entgleisen. Die Phenacetinsüchtigen hält FAHRNI für zu antriebslos, als daß sie ein Verbrechen begehen könnten. Dennoch waren von den 80 Mißbrauchern HEGG's 5 % delinquent geworden und weitere 5 % sozial abgeglitten (Vagantität, Prostitution). Er macht ebenso wie ERHARDT in erster Linie die Milieueinflüsse dafür verantwortlich. ESSIG weist auf die Bedeutung der Nichtbarbiturate und Tranquillizer für das öffentliche Gesundheitswesen hin; die Süchtigen dieser Mittel würden immer wieder durch asoziales Abgleiten im Berufsleben oder durch ihr "violent and assaultive behaviour" auffallen.

CHRISTIANI berichtet von einem bromuralsüchtigen Beamten, bei dem es zu schweren Beleidigungen auf seiner Dienststelle und zu Unterschlagungen gekommen war. Auffallend war seine Gleichgültigkeit gegenüber den ihm zur Last gelegten Taten. Auf Grund der Herabsetzungen der gesamten geistigen Fähigkei-

ten wurde ihm die Zurechnungsfähigkeit abgesprochen. Sexuelle und sadistische Perversitäten beschreiben POLISCH und PANSE bei einer phanodormsüchtigen Malerin. DE BOOR teilt den Fall eines labilen, stark geltungsgewußten Psychopathen mit, der sich während seiner Tablettensucht (Phanodorm und Pervitin) wegen kleinerer Betrügereien schuldig machte, obwohl er es finanziell gar nicht nötig gehabt hätte. Er bejahte den § 51 Abs. II StGB. Der nämliche Täter kam später wegen des § 175 StGB nochmals mit dem Gesetz in Konflikt; diesmal wurde im Gutachten im Hinblick auf die starke toxische Enthemmung der Triebsphäre der § 51 Abs. I StGB empfohlen. Auch das Polamidon kann im Rahmen eines Delikts für eine Bewußtseinstörung verantwortlich gemacht werden. Von den 7 männlichen Polamidonsüchtigen, von denen PERSCH berichtet, waren 4 kriminell geworden, besonders durch Vergehen gegen das Opiumgesetz. Auffallend ist darunter das Sittlichkeitsdelikt eines 25 Jahre alten Medizinstudenten, eines Psychopathen, dessen abnorme Persönlichkeit durch den schon länger bestehenden Polamidonmißbrauch noch verstärkt wurde. Er spritzte sich das Polamidon 2 Tage vor derTat ein, hatte davor mit seiner Braut Geschlechtsverkehr und verging sich dann an 2 kleinen Mädchen unsittlich; anschließend lud er sie noch zu sich ein und gab dabei seinen richtigen Namen an, was natürlich zu seiner Verhaftung führen mußte. "Nach seinem sexuellen Delikt hatte er für sein Verhalten keine klare Erinnerung mehr und ein deutliches Entfremdungsgefühl, so daß er seine Handlungen nicht mehr mit seiner Person identifizierte und behauptete, es müsse sich um eine andere Person handeln, es liege eine Verwechslung vor". Interessant ist auch der relativ lange Zeitraum zwischen der Einnahme und dem Delikt, was RIEBELING als Späterregung bezeichnet. ESCHENBACH zeigt ebenfalls einen Polamidonsüchtigen mit einem stark psychopathischen Charakter. Ein seit sechs Jahren süchtiger Arzt erstach die Mutter seiner Verlobten, weil sie angeblich gegen die Verbindung beider gewesen sei. Schon bei seinem ersten Entziehungsversuch hatte er einen schweren Tobsuchtsanfall bekommen. Als ihm der zweite Versuch mißlang, drohte er seiner Braut gegenüber, er würde rücksichtslos vorgehen, wenn sie ihn verlasse. "Die Polizei könne ihm nichts anhaben, da ihm der § 51 sicher sei". Zur Zeit der Tat war er durch einen völlig unzweckmäßigen Entziehungsversuch und noch gesteigert durch eine hohe Luminaleinnahme weitgehend enthemmt und befand sich in einem "geistig seelischen Ausnahmezustand". In dem Gutachten wurde ihm lediglich auf Grund seiner psychopathischen Grundstruktur verminderte Zurechnungsfähigkeit zugebilligt. Er wurde wegen Totschlags zu zehn Jahren Zuchthaus verurteilt. ZECH schildert den Fall eines süchtigen Frauenarztes, der versuchte, den sedierenden Effekt großer Polamidondosen mit Pervitin zu kompensieren und dem unter der Einwirkung dieser Medikamente schwere Kunstfehler unterliefen. Auch DE BOOR berichtet von ei-

nem analgetikasüchtigen Arzt, bei dem es zur Verletzung seiner ärztlichen Pflicht gekommen war. In einem weiteren Fall nahm ein dolantinsüchtiger Arzt zahlreiche Abtreibungen vor. In beiden Fällen wurde von dem Gutachter der § 51 Abs. I StGB bejaht. Auch Jetriumabusus kann zu gemein- und selbstgefährlichen Verhalten, bezw. zu Aggressionen führen (BISCHOF). In einem weiteren Gutachten nimmt DE BOOR zu dem Delikt eines schmerzmittelsüchtigen Heilgehilfen Stellung, dem vorgeworfen wurde, seine Frau verkuppelt zu haben und bei dem mit hinreichender Sicherheit Suchtphaenomene, aber auch Entziehungserscheinungen vorlagen. Im Vorgutachten wurde ihm der § 51 Abs. II StGB wegen Psychopathie zugebilligt. DE BOOR bejahte die Unzurechnungsfähigkeit, welcher vom Gericht auch stattgegeben wurde.

Schließlich geht derselbe Autor noch auf die forensische Bedeutung der phenacetinhaltigen Praeparate ein: Ein 26jähriger individualisierter Bergmann, der Dolviran- und Alkoholabusus betrieb, tötete, nachdem ihn seine Frau verlassen hatte, seine beiden Kinder mit dem Beil. Er wurde als vollverantwortlicher Täter zu lebenslänglichem Zuchthaus verurteilt. "Es handelte sich um eine primärpersönlich abnorme und psychopathische Persönlichkeit mit geringem Hemmungsvermögen, welches durch den Medikamentenabusus noch weiter herabgesetzt wurde. Dieser Umstand wurde bei der Strafzumessung aber offensichtlich übergangen." Auch RAFFAUF berichtet von der Gefährlichkeit barbitursäurefreier Praeparate: Ein junger Mann war nach starkem Doridenabusus in einen schwer gereizten Zustand geraten und bedrohte während einer Auseinandersetzung mit seiner Frau diese mit einer Pistole.

Die Gefahr, die von den Stimulantien ausgeht, wird wohl von allen Autoren anerkannt. GOLDENBERG erwähnt einen Bericht aus Japan, nach dem in diesem Land die Morde in einem Jahr um 30 000 gestiegen seien, "weil ein neues Rauschgift - das Philopon - die Japaner wahnsinnig mache". Es handelt sich bei dieser Droge um nichts anderes als Pervitin. ZONDEK fand 1954 bei seinen Untersuchungen in Japan, daß 33 % der Jugendlichen in Besserungsanstalten mit dem Gebrauch von Weckaminen vertraut waren. MONROE und BELL konnten eine ähnliche Zahl für die Erwachsenen aufstellen: Von 1081 Gefangenen in einem Militärgefängnis waren 24,4 % an den Gebrauch von Benzedrin gewöhnt. SCOTT und WILLCOX untersuchten den Urin bei 558 Jugendlichen in der Untersuchungshaft auf amphetaminähnliche Substanzen und erhielten bei 18 % ein positives Resultat. Nur ein Fünftel dieser Amphetaminverbraucher war durch eine vorausgehende psychiatrische und körperliche Untersuchung eruiert worden. Durch den Vergleich mit einer ähnlichen Gruppe Jugendlicher, die keinen Mißbrauch trieben, kamen die

beiden Autoren zu dem Schluß, daß Amphetamin die Aggressionslust nicht nachweislich steigere.

Den ersten ausführlichen Bericht über ein forensisches Entgleisen im Rahmen einer Pervitinsucht finden wir bei BINDER. Er beschreibt die Betrügereien und Unterschlagungen eines willenschwachen, geltungssüchtigen Psychopathen, der durch seinen Pervitinmißbrauch einen starken moralischen Niedergang erlebte. Die Delikte hatten ihren Ursprung in seiner Großmannssucht; er tätigte unmögliche Geldgeschäfte, zahlte unsinnige Zinsen und benahm sich bei seinen Schwindelmanövern so unvorsichtig, wie sich ein Betrüger sonst wohl nicht verhalten würde. Interessant ist auch, "daß sich der Delinquent nicht als ich-aktiver Mensch fühlte, sondern gewissermaßen Zuschauer war, wie die elementaren Regungen in ihm empordrängten". Er bekam für seine Delikte stark verminderte Zurechnungsfähigkeit zugesprochen. Auch für sein letztes Vergehen, das er in einem leicht psychotischen Zustand beging, wurde ihm die Unzurechnungsfähigkeit nicht zugebilligt, "da sein Bewußtsein keineswegs beeinträchtigt war und die Selbstkritik immer wieder voll durchbrach". Mehr in den Bereich der "actio libera in causa" gehören die Vergehen eines selbstunsicheren Psychopathen - geschildert vom gleichen Autor - der vor dem Ausstellen gefälschter Wechsel regelmäßig 10 Pervitintabletten nahm, "weil er sonst den Mut dazu nicht aufgebracht hätte".

KEYSERLIGK berichtet von einem stimmungsabnormen Schwindler, einem deutlich hyperthymen, arroganten Psychopathen, der sich als Arzt ausgegeben hatte und eine "Herzoperation" ausführte, die gegen die primitivsten Regeln der ärztlichen Kunst verstieß. Durch die schwere Pervitinsucht war es zu einer weitgehenden ethischen Depravation gekommen, so daß sich sein Verhalten von der sonst so klugen Lebensgewandheit pseudologistischer Schwindler recht kraß unterschied. KEYSERLINGK billigte ihm den Schutz des § 51 Abs. I StGB zu, ordnete aber eine Unterbringung in eine Heil- und Pflegeanstalt nach § 42 b StGB an. Welch schwerwiegenden Folgen die Pervitinsucht bei Ärzten haben kann, schildert ESCHENBACH an einem Frauenarzt, der unter hohen Pervitin- und Polamidondosen schwere Kunstfehler beging. Sein Verhalten war jeweils ganz vom Zufall abhängig, welches eingenommene Mittel gerade zur beherrschenden Wirkung gekommen war und reichte von tagelanger Untätigkeit bis zu stundenlangen Operationen, während derer er im Bauch der Patientin "herumwühlte". Er wurde wegen fahrlässiger Tötung zu einer Gefängnisstrafe verurteilt.

Forensisch bedeutsame Vorentscheidungen stellt DE BOOR bei einem wegen Abtreibung verurteilten Frauenarzt fest. Dieser hatte während des Krieges, vorher war er sozial vorbildlich angepaßt, Abtreibungen an Ostarbeiterinnen vorgenommen. Damals konnte er sich des Schutzes des Staates sicher sein. Nach dem Krieg entartete seine Persönlichkeit infolge des Mißbrauchs von Alkohol, Pervitin und Phanodorm so sehr, "daß ihm das notwendige Einsichtsvermögen fehlte und er den Wert und Unwert seines Tuns nicht zu erkennen vermochte." Daß die Eingriffe hinlänglich exakt vorgenommen wurden, wurde mit der routinemäßigen Durchführung erklärt. Er wurde im Wiederaufnahmeverfahren nach § 51 Abs. I StGB freigesprochen.

BELL stellte Untersuchungen an über die Beziehungen zwischen Amphetaminen und abartigem Sexualtrieb. Er kam dabei zu dem Schluß, daß eine perverse Sexualität unter dem Einfluß der Weckamine verstärkt werden kann. So weitete ein Vater seine Machenschaften aus dem Verhältnis zu seiner minderjährigen Tochter auch auf die jungen Mädchen der Nachbarschaft aus und ein anderer, der Amphetamin zuerst als Aphrodisiakum nahm und gleichzeitig, um die Ejakulation hinauszuzögern, wurde während seiner Sucht ein Exhibitionist. KALUS berichtet von einem pervitinsüchtigen Hilfsarzt, einem labilen, aber doch ehrgeizigen Psychopathen, der an Angehörige von Gefallenen ganz widerlich obszöne Briefe, sadistisch sexuellen Inhalts geschrieben hatte. Er hatte es im Zustand einer Psychose getan, in der er optische und akustische Halluzinationen hatte. "Er habe alles ausführen müssen, was ihm die Gestalten und Stimmen befahlen". Nach seiner Verhaftung machte er einen völlig klaren Eindruck und gab genaue Auskünfte. Auch ihm wurde die Verantwortlichkeit für seine Straftaten abgesprochen.

Forensische Komplikationen durch eine Captagonsucht schildern GRAHMANN und REINER. Die Eigenschaften dieses Mittels ähneln denen der Weckamine. Ein stark psychopathisch veranlagter Landarzt wurde von zwei jungen Mädchen angezeigt, er hätte sich ihnen während der Sprechstunde in grober Weise unsittlich genähert. Bei der Untersuchung ergab es sich, daß er sich die Approbation widerrechtlich angeeignet hatte und daß er seit neun Monaten begonnen hatte, Captagon in steigenden Mengen einzunehmen. In der Folgezeit sei seine Libido gesteigert gewesen, die Potenz habe nachgelassen. Auffallend waren seine starken Stimmungsschwankungen und der Verlust der ethischen Werte.

Einen weiteren Fall in dieser Richtung teilen auch BONHOFF und LEWRENZ mit: Ein pervitinsüchtiger Arzt war durch steigende Dosierung immer mehr psycho-

tisch geworden. In einem solchen Zustand veranstaltete er mit einem Transvestiten und noch zwei Frauen ganz grobe sexuelle Exzesse, "wobei die Frauen, sobald sie zu erlahmen drohten, mehr von dem Pulver nehmen mußten". Eingehend wird in dieser Monographie der Raubmord einer Pervitinsüchtigen geschildert, der deswegen zum Tode verurteilt wurde. Obwohl der Delinquent und sein Helfer mit dem festen Vorsatz gekommen waren, das Opfer nur bewußtlos zu machen, nahm die Tat einen Ablauf, der typisch für die Vielgeschäftigkeit, das Nicht-fertig-werden-können des Pervitinsüchtigen ist: Sie versetzten dem schlafenden Opfer mit dem Meisel mehrere Schläge auf den Kopf, drückten mit einem Kissen fest auf das Gesicht und erwürgten das Opfer mit den Händen und schlangen noch ein Gummikabel um den Hals, wobei sie fest zuzogen. Danach fesselten sie das Opfer, obwohl es offensichtlich schon tot war. Auch der Raub selbst vollzog sich mit einer an Pedanterie grenzenden Vollständigkeit. Anschließend an die Tat ging einer noch einmal zum Tatort zurück, holte auf den Namen des Opfers Lebensmittelkarten und wurde, da er seine Brieftasche offen auf den Tisch gelegt hatte, bei der polizeilichen Razzia sofort gefaßt. BONHOFF und LEWRENZ sind der Auffassung, daß man eine erheblich verminderte Zurechnungsfähigkeit für die Gesamthandlung hätte bejahen können, für wesentliche Einzelheiten des Tatablaufs, z.B. die Fortsetzung "der gefährlichen Körperverletzung bis zum tödlichen Ausgang" eventuell sogar völlige Unzurechnungsfähigkeit, obwohl die psychischen Veränderungen auf den ersten Blick nicht so sehr als eine der sonst bekannten organisch bedingten Bewußtseinsstörungen imponieren, sondern mehr als eine abnorme Handlungsbereitschaft.

Schon LAUBENTHAL warnte vor dem Preludin. PANSE und KLAGES berichten von einem preludinsüchtigen Arzt, der während paranoider Psychosen mehrfach aggressiv wurde. Benzedrin ist unter den Fernfahrern in den USA eine weit verbreitete Tablette. ROPP teilt den Fall eines Lastkraftfahrers mit, der unter dem Einfluß dieses Mittels so konfus wurde, daß er überzeugt war, die Droge selbst steuere seinen Wagen. Diese Sinnestäuschung bewog ihn, in seine Schlafkoje zu kriechen, um auszuruhen und den Lastkraftwagen sich selbst steuern zu lassen, was zu einem schweren Unfall führte. MÜLLER weist auf die verheerende Wirkung der Kombination von Alkohol und Weckmittel hin. "Der Alkoholrausch ändert sich bei Benzedrinsüchtigen nicht selten im Sinne eines pathologischen Rausches". Die Leute werden aufgeregt, gewalttätig und vollständig unausgeglichen; so versuchte einer in diesem Zustand seine Eltern mit der Axt zu töten.

EIGENE UNTERSUCHUNGEN

Von den eigenen Patienten waren 10 straffällig geworden; davon waren 5 schmerzmittelsüchtig, drei schlafmittelsüchtig und zwei mißbrauchten Stimulantien. Viermal konnte eindeutig die Diagnose Psychopathie gestellt werden, die anderen sechs waren zumindest stark abnorme Persönlichkeiten, wobei die selbstunsichere, ängstliche Struktur im Vordergrund stand. Als Delikte überwiegen Handlungen, die unmittelbar mit der Beschaffung des Mittels im Zusammenhang stehen: Unterschlagungen, Rezeptfälschungen und eine Fremdverschreibung von einem Arzt. Zwei Vergehen ragen jedoch aus diesen unter Süchtigen "üblichen" Delikten heraus: Der Meineid eines Contergan mißbrauchenden Rechtsanwaltes und der Mordversuch einer preludinsüchtigen Psychopathin. Die Krankengeschichte letzterer war mir leider nicht zugänglich. Ich muß mich daher auf die Beschreibung des einen Falles beschränken. Das Gutachten wurde vom Herrn Professor H. Dietrich angefertigt und mir freundlicherweise zur Verfügung gestellt. Hier ein Auszug daraus:

Es handelt sich um einen 56 Jahre alten Rechtsanwalt, der in einem Ermittlungsverfahren wegen fahrlässiger Tötung als Verteidiger des Angeklagten selbst als Zeuge auftrat und einen Meineid schwor, als es um die Frage ging, ob auf der Straße, wo der Unfall sich ereignete, die weiße Linie unterbrochen oder durchgehend war; er wurde in erster Instanz verurteilt und in der Revision wurde ein Gutachten angefordert.

Sozialer Werdegang:
Sein Vater war Leiter eines großen Familienunternehmens in der Bauindustrie in Oberschlesien; er war ein sehr vermögender Mann. Patient hat noch zwei Schwestern. Das Unternehmen geriet 1931 in Konkurs, das Familiengut wurde aber gerettet. Unser Patient war der einzige Sohn, wurde aber nicht verwöhnt; "es herrschten Potsdamer Sitten", der Vater war sehr streng. Er hat sich als Kind sehr wohl gefühlt und machte keine Schwierigkeiten bei der Erziehung; auf dem Gymnasium war er ein guter Schüler, lernte sehr leicht.

1922, mit 16 Jahren riß er von zu Hause aus und ging freiwillig zum Selbstschutz Oberschlesien; 1927 machte er das Abitur auf der Ritterakademie in Liegnitz; anschließend studierte er Jurisprudenz in Deutschland, England und in der Schweiz; 1934 bestand er das erste Staatsexamen, 1939 das Assessorexamen. 1939 heiratete er eine Schweizerin. Nach dem Krieg zog er nach Bayern, "tauchte zeitweilig unter" und nahm 1949 seine Anwaltstätigkeit wieder auf.

Seine Frau lebt seit 1945 in der Schweiz von ihrem eigenen Einkommen; sie hatte ihren Mann zeitweilig sogar noch finanziell unterstützt; "wir lebten, man kann nicht sagen getrennt, weil wir ein Herz und eine Seele sind". Er lebte sehr bescheiden und versorgte sich selbst; er war fleißig "ein begeisterter Jurist" und hatte ein ganz gutes Einkommen, das jedoch seit 1959 ständig zurückging; seit 1962 arbeitete er nicht mehr im Büro.

In seiner Jugend war er sehr sportlich, ein großer Optimist und ein guter Gesellschafter gewesen; er ging keiner weiblichen Versuchung aus dem Wege und machte viele Reisen. Bis 1943, als er vom SD überfallen und zusammengeschlagen wurde, war er niemals krank; danach hatte er öfters petit mal-Anfälle, die aber seit 1953 ausblieben. Bis 1955 war er körperlich gesund und voll leistungsfähig, dann war er sehr überarbeitet; 1958, als seine Schwester starb, "arbeitete er wie ein Verrückter" und fing an, wegen Schlafstörungen Contergan forte zu nehmen, abends 2 Tabletten. Opiate hatte er nie genommen, auch Schmerzmittel nicht, Weckamine zuletzt 1942. Nikotin und Alkohol nahm er nur in kleinen Mengen.

Seit 1960 beging er unsinnige Handlungen, juristische Schnitzer, die ihm früher niemals unterlaufen wären; so gab er z.B. seinen Mandanten ungünstige Ratschläge; außerdem wurde er sehr reizbar, bekam mit seiner Sekretärin Krach; dazu kamen in letzter Zeit noch neurologische Störungen.

In der schwebenden Angelegenheit wegen fahrlässiger Tötung stehe er vor einem Rätsel; er glaubt, daß man die gestrichelte Linie zu einer durchgehenden übermalt habe. Wenn er damals normal gewesen wäre, hätte er sich nicht zu einem Eid verführen lassen, sondern die Verhandlung vertagen lassen und einen Beweisantrag zur Einholung von weiteren Auskünften gestellt. Dieser Eid muß nach seiner Ansicht ein "wahnsinniger Blödsinn" gewesen sein; der Eid sei juristisch überhaupt nicht entscheidend gewesen. Er hätte richtige Scheuklappen gehabt und die durchgehende Linie vor seinen Augen gesehen.

In letzter Zeit seien seine Schriftsätze und Aussagen sehr umständlich und weitschweifig geworden; er habe den Eindruck, daß er alles ausführlich erklären müsse, "dabei rede ich dann großen Quatsch". Dies war auch seiner Sekretärin, dem behandelnden Arzt und seinen Anwaltskollegen wiederholt aufgefallen.

Psychischer Befund:

Weniger eindeutig als die neurologischen Befunde (Polyneuritis), aber doch sicher pathologisch sind die psychischen Befunde. Es sind vorwiegend formale Störungen auf dem intellektuellen Gebiet; Umständlichkeit, Konzentrationsschwäche, mangelnde Praezision des Denkens, Neigung zu Konfabulationen und Kritikmängel.

Alles deutet auf ein organisches Psychosyndrom hin, dessen Ursachen aber nicht geklärt sind, Trauma 1943 oder Conterganabusus; dazu kommt noch, daß es sich bei dem Patienten um eine labile Persönlichkeit handelt, die recht spät die Oberschule und das Studium abschloß und erst spät in der Nachkriegszeit ihren beruflichen und privaten Status festigen konnte. Eine solche von Haus aus labile Persönlichkeit dürfte auf alle von außen und von innen kommenden Belastungen und Frustrationen mit Symptomen (Neurasthenie) reagieren.

Allein aus der Exploration und dem psychischen Befund läßt sich zur Frage der Zurechnungsfähigkeit soviel sagen, daß eine erhebliche Herabsetzung der Einsicht in die Strafbarkeit seiner Handlung, d.h. hier vor allem eine erheblich herabgesetzte "Übersicht" zur Zeit der Tat vorgelegen hat. Es wird der § 51 Abs. II StGB zugebilligt.

Zur Frage der Zurechnungsfähigkeit

Die Grundlage für die strafrechtliche Beurteilung eines süchtigen Delinquenten bietet der § 51 Abs. I und II StGB:

Abs. I: Eine strafbare Handlung ist nicht vorhanden, wenn der Täter zur Zeit der Tat wegen Bewußtseinsstörung, wegen krankhafter Störung der Geistestätigkeit oder wegen Geistesschwäche unfähig ist, das Unerlaubte der Tat einzusehen oder nach dieser Einsicht zu handeln.

Abs. II: War die Fähigkeit, das Unerlaubte der Tat einzusehen oder auch nach dieser Einsicht zu handeln, zur Zeit der Tat aus einen dieser Gründe erheblich vermindert, so kann diese Strafe nach den Vorschriften über die Bestrafung des Versuches gemildert werden.

Für unsere intoxizierten Straftäter ist in erster Linie der Begriff Bewußtseinsstörung zutreffend. Es soll hier nicht über die philosophischen, psychologischen oder biologischen Definitionen dieses Begriffs abgehandelt werden. DE BOOR versteht unter Bewußtsein, ohne es genauer definieren zu wollen, "ein vom Leibe getragenes seelisches Phaenomen, dessen ungestörtes Funktionieren an intakte leibliche Verhältnisse gebunden ist". Sind diese durch irgendwelche pathogene Faktoren, z.B. psychotoxische Substanzen verändert, so können wir von Bewußtseinsstörung sprechen. Es herrscht über die Anwendbarkeit des § 51 StGB auf straffällige Medikamentenmißbraucher auch keine grundsätzliche Meinungsverschiedenheit unter den Autoren. Die Ansichten der psychiatrischen Gutachter gehen erst dann auseinander, wenn es darum geht, in den einzelnen Fällen auf Grund der Dosierung des Mittels den Grad der Bewußtseinsstörung zu ermitteln. Hier wirkt es sich dazu noch besonders nachteilig für den Gutachter aus, daß er den Delinquenten erst lange Zeit nach der Tat beobachten kann; außerdem wird dieser bei der subjektiven Anamnese meistens Angaben machen, die zu seinem Vorteil dienen und deswegen nicht unbedingt der Wahrheit entsprechen müssen. Relativ einfacher ist deswegen die Beurteilung, wenn es sich um einen langjährigen Mißbrauch handelt, der sich durch biographische oder biologische Kriterien nachweisen läßt. Lassen sich hier objektiv begründbare Untersuchungsergebnisse, wie der Nachweis der Mittel im Urin oder neurologische Ausfälle durch die chronische Intoxikation erzielen, so ist der Schluß auf eine "Psychose" im weiteren Sinne des Wortes ziemlich naheliegend. DE BOOR verlangt folgende zwei Voraussetzungen, um einen Täter zum Zeitpunkt der Straftat als bewußtseinsgestört bezeichnen zu können:

1. Er litt zur Tatzeit nachweislich an einer der Krankheiten (einschließlich der exogenen Vergiftungen), die nach den allgemeinen klinischen Erfahrungen immer, oft, gelegentlich, jedenfalls aber überhaupt zu Bewußtseinsstörungen führen.

2. Das zur Tatzeit beobachtete seelische Verhalten läßt den Schluß zu, daß sich zu diesem Zeitpunkt im Organismus des Täters einer der Prozesse abspielte, die nach den allgemeinen klinischen Erfahrungen mit Bewußtseinsstörungen verbunden sind, mag die körperliche Funktionsstörung zur Zeit der Untersuchung auch nicht mehr nachweisbar sein.

Diese unter Punkt zwei angeführten seelischen Störungen reichen aber von den nicht zu übersehenden paranoiden Psychosen (z.B. bei den Weckaminen) bis zu den "besonnenen Dämmerzuständen", die, wenn sie relativ geordnet ablaufen,

von der Umgebung oft gar nicht wahrgenommen werden, wie uns STÖRRING an einem Fall gezeigt hat. Eine für die verschiedenen Medikamentenintoxikationen generell spezifische Bewußtseinsstörung gibt es nicht. Sie richtet sich jeweils nach dem Mittel, der Dosis und der Persönlichkeit des Mißbrauchers. Es lassen sich jedoch gewisse gemeinsame Kriterien feststellen, die eine verschieden starke Ausprägung erfahren können. Dazu wäre z.B. die "Persönlichkeitsfremdheit" der Tat zu rechnen. Allerdings kann die psychische Krankheit auch nur das enthüllen, was an potentieller Möglichkeit in der jeweiligen Person vorgegeben ist. So lassen sich wohl bei jedem Delinquenten "forensische Vorgestalten" (DE BOOR) erfragen, die durch die toxische Enthemmung eben zum Vorschein kommen. Da sie ihm aber vorher kaum bewußt wurden, distanziert er sich oft glaubhaft von der Tat, er gibt an, daß es sich um eine Verwechslung handeln müsse. Die innere Beziehung zu dem Geschehen fehlt oft, so daß der Angeschuldigte natürlich auch keine Reue verspüren kann. Während des Delikts fällt das umständliche oder unüberlegte Handeln auf; der Delinquent versucht oft gar nicht, seine Spuren zu verwischen (UNDEUTSCH), so daß es meistens durch eigenes Verschulden sehr rasch zur Festnahme kommt.

Liegt nur eine Charakterdepravation ohne objektiven Intoxikationsnachweis vor, so ist die Beurteilung schwieriger. HÜBNER meint ausdrücklich, daß eine Charakterdegeneration allein noch nicht die Annahme einer Unzurechnungsfähigkeit rechtfertige. ERHARDT vertritt die Ansicht, daß die bei Süchtigen so häufig diagnostizierbare "Psychopathie" als personaler Faktor für sich allein noch keine strafrechtlich relevante Verminderung der Zurechnungsfähigkeit bedinge, Bei schwerster Persönlichkeitsveränderung - was allerdings auch ein recht unklarer Begriff ist - können die Voraussetzungen zum Abs. II des § 51 StGB gegeben sein. DUMJAHN würde ebenfalls bei schwerer charakterlicher und ethischer Depravation die Exkulpierung befürworten. Nach Überprüfung aller dieser Kriterien wird sich zwar oft eine toxisch veränderte Persönlichkeit herauskristallisieren, die Frage nach dem Schweregrad der Intoxikation und die daraus resultierende Entscheidung für den Abs. I oder II wird jedoch immer ein subjektives Urteil vom Gutachter verlangen und eine nur mit objektiven Methoden nicht zu lösende Aufgabe sein.

Wer sich vorsätzlich oder fahrlässig durch den Genuß berauschender Mittel in einen Zurechnungsunfähigkeit bedingenden Rausch versetzt und in diesem Zustand eine mit Strafe bedrohte Handlung begeht, kann nach § 330 a StGB mit Gefängnis oder Geldstrafe bestraft werden. Relativ selten wird der Fall so klar sein, daß der Täter zugibt, die Mittel genommen zu haben, um sich für das

Delikt "fit" zu machen. In diesem Falle wird er nach dem Grundsatz des sog. "actio libera in causa" wegen einer vorsätzlichen Tat bestraft. Nach ELBEL geht dem Zeitpunkt der Tat häufiger ein längerer Abusus voran und der äußere Grund für die anfängliche Tabletteneinnahme steht in keinem Zusammenhang mit der Tat. DE BOOR verneint es entschieden, einem Delinquenten für diese "forensisch bedeutsamen Vorentscheidungen", nämlich die Tabletteneinnahme, einen Vorwurf zu machen. "Vorsätzliches Handeln scheidet bei diesem Deliktstypus allein schon unter Berücksichtigung der großen zeitlichen Intervalle mit Sicherheit aus. Die Frage der Fahrlässigkeit hingegen - vor allem quod Fortsetzung der ärztlichen Praxis - ist äußerst schwierig und nur unter Anlegung - in ihrer Berechtigung äußerst zweifelhafter - normativer Maßstäbe zu beurteilen, während empirische Methoden versagen".

DISKUSSION

Um die Beziehung zwischen Kriminalität und Sucht zu untersuchen, haben wir die Persönlichkeit des Süchtigen und die Wirkung des Pharmakons auf diesen betrachtet. Die Mehrzahl der Autoren sieht nicht nur bei den Morphium-, Heroin- und anderen Rauschmittelsüchtigen eine abartige Persönlichkeitsstruktur, sondern glaubt diese auch bei den Mißbrauchern der "minor drugs" zu sehen. Ob diese auf eine ererbte Psychopathie, einen frühkindlichen Milieuschaden oder ein unverarbeitetes Erlebnis im späteren Leben zurückzuführen ist, läßt sich nur schwer nachweisen. Die seelische Abnormität läßt sich nach überwiegender Meinung der Forscher bei der Neurose in den Bereich der überempfindlichen, ängstlichen, psychasthenischen Persönlichkeit einordnen, die sich von dem overprotection der Mutter, das durch Verwöhnung oder auch durch übertriebene Härte bedingt sein kann, nur sehr spät oder überhaupt nicht lösen konnte. Eine selbständige, innerlich gefestigte Persönlichkeit konnte sich dadurch nicht entwickeln. Eventuelle aggressive Tendenzen wurden von Kindheit an unterdrückt und auch später durch das überstarke "Superego" sublimiert. Allerdings könnte der enthemmende Effekt der Pharmaka diese aufgestauten Aggressionen zur Entladung bringen, was aber, wie ich aus der mir zur Verfügung stehenden Literatur erkennen konnte, relativ selten ist.

Bei den Psychopathen handelt es sich meistens um stimmungslabile haltschwache Persönlichkeiten, die versuchen, möglichst allen Schwierigkeiten aus dem Weg zu gehen. Ihr Handeln wird sehr stark von der jeweiligen Gemütslage mitbestimmt und vom Affekt getragen, so daß man, wenn man den Affekt zu den Bewußtseinsstörungen rechnet, schon aus diesem Grunde eine Exkulpierung, bezw. eine Strafmilderung gestatten könnte. Auf jeden Fall finden wir die kriminellen Süchtigen nicht unter den gemütskalten Schwerverbrechern. Die Delikte dienen meist zur Beschaffung des Suchtmittels. Kriminelle Entgleisungen, die nicht direkt durchdie Sucht motiviert werden können, gehören zum Großteil zu den Affekthandlungen. Das Pharmakon wirkt nur fördernd auf den abnormen Persönlichkeitszug, so daß der Affekt ungehemmter zum Ausbruch kommen kann. Es bleibt jedoch die Frage offen, ob der Täter nicht auch ohne das Suchtmittel hätte kriminell werden können. Das Schwergewicht wird also bei der überwiegenden Mehrzahl der Autoren auf die psychopathische Struktur gelegt und erst in zweiter Linie wird das Medikament für eine Straftat verantwortlich gemacht.

Es bleibt noch, die dritte Gruppe der Suchtmitteldelikte zu diskutieren, nämlich die völlig motivlosen, persönlichkeitsfremden Vergehen. Einen ähnlichen

wie den von mir geschilderten Fall habe ich in der Literatur nicht finden können. Er scheint also äußerst selten zu sein. Der Meineid unseres Patienten steht glaubhaft im Gegensatz zu seiner Persönlichkeit; er war unsinnig, ja sogar überflüssig, was er als Rechtsanwalt auch wußte. Man kann eigentlich keinen Grund für sein Verhalten finden. Am ehesten läßt es sich vielleicht mit dem bei Pervitinsüchtigen oft beobachteten Handlungsüberschuß vergleichen. Während der Verhandlung steigerte er sich so in sein Mandat hinein, daß er alles möglichst vollständig, ja "übervollständig" tun wollte. Außerdem läßt sich bei ihm noch ein etwas labiler Charakter diskutieren und vielleicht haben auch noch die Kopfverletzung und die daraus resultierenden gelegentlichen "petit mal" Anfälle sein Verhalten mitbestimmt.

Abschließend kann man also feststellen:

Kriminelles Entgleisen Medikamentsüchtiger ist, sobald sich das Delikt nicht um die Beschaffung des Mittels dreht, relativ selten und vielfach durch einen das Pharmakon übersteigerten Affekt verursacht, wobei meist eine abnorme Persönlichkeit die Voraussetzung bildet. Die sogenannten persönlichkeitsfremden Handlungen dürften sehr selten und letzten Endes sicher auch auf wenn auch schwer zu eruierende forensische Vorentscheidungen zurückzuführen sein.

Daraus ergibt sich für die Begutachtung:

Im Vordergrund der Betrachtung steht die abnorme Persönlichkeit des Täters, für die allein oft schon der § 51 Abs. II StGB befürwortet werden kann. Eine toxische Enthemmung kann die Fähigkeit, das Unerlaubte der Tat einzusehen, je nach Dosis erheblich vermindern. Sie wird den Abs. II dann auf jeden Fall zur Anwendung kommen lassen. Was die Anwendbarkeit des § 51 Abs. I StGB betrifft, so wird man sie eigentlich nur bei einer ausgeprägten Psychose bejahen können. Zwischen dieser und der leichten toxischen Enthemmung liegen die meisten Medikamentenintoxikationen und die Entscheidung muß in jedem Falle neu getroffen werden.

ZUSAMMENFASSUNG

Es wird mit Hilfe der Literatur und einigen eigenen Fällen die praemorbide Persönlichkeit des Arzneimittelsüchtigen auf Grund des familären und sozialen Milieus betrachtet, die Einwirkung des Pharmakons auf diese Persönlichkeit diskutiert und es werden die daraus entstehenden forensischen Komplikationen erörtert. Ferner wird auf die Anwendbarkeit des § 51 Abs. I und II und des § 330 StGB bei der psychiatrischen Begutachtung des Delinquenten hingewiesen.

LITERATURVERZEICHNIS

1. Battegay R. — Problem der Sucht
Kriminalistik 1958 S. 140
Medikamentensucht als psychiatrisches Problem
Schweiz. med. Wschr. 95, 1247 (1965)

2. Bay E. — Das Märchen von der Tablettensucht des modernen Menschen
Ärztliche Mitteilungen 42, 154 (1959)

3. Bell D. S. — Amphetamine Addiction And Disturbed Sexuality
Archives of General Psychiatry 4, 74 (1961)

4. Bernays L. — Zum Problem der Schmerzmittelsucht
Schweiz. med. Wschr. 87, 985 (1957)

5. Binder H. — Kriminalität infolge Pervitinmißbrauchs
Schweiz. Archiv. Neurol. 55, 243 (1945)

6. Bischof H. L. — Beobachtungen von sechs Fällen von sekundärer Jetriumsucht
Nervenarzt 31, 512 (1960)

7. Bonhoff G. Lewrenz H. — Über Weckamine
Monographie der Gesamtgebiete der Neurologie und Psychiatrie, Heft 77 Berlin 1954

8. de Boor W. — Bewußtsein und Bewußtseinstrübungen
Berlin 1966
Über motivisch unklare Delikte
Berlin 1959
Pharmakopsychologie und Psychopathologie
Berlin 1956
Über forensisch bedeutsame Vorentscheidungen
Beiträge zur gerichtlichen Medizin Bd. 22, 51 (1962)

9. Borck W.R. — Psychosen bei medizinischer Asthmatherapie
Med. Klinik 56, 26 3 (1961)

10. Bräutigam W. — Psychotherapie bei Süchtigen
Nervenarzt 29, 445 (1958)

11. Bresser P.H. Scheid W. Jochheim K.A. — Über den Arzneimittelmißbrauch
Ärztliche Mitteilungen 42, 1545 (1949)

12. Bürger-Prinz H. — zit. nach Schrapp H. Über die Depravation bei Süchtigen
Beiträge zur Psychiatrie und Neurologie
Stuttgart 1962

13. Busch W. Engelmeier M.P. — Doriden-Rausch
Nervenarzt 30, 51 (1959)

14. Chein J. Rosenfeld E. — Juvenil narcotic use
Law and Comtemporary Problems 22, 52 (1957)

15. Christiani E. — Chronische Bromuralsucht
Münch. med. Wschr. 82, 95 (1935)

16. Connell P.H. — Amphetamine Psychosis
Maudsly Monographs London 1958

17. Durrant B.W. — Amphetamine Addiction
The Practitioner 194, 649 (1965)

18. Dumjahn G. — Zur ärztlichen Begutachtung Rauschgiftsüchtiger Med. Sachverständiger 56, 127 (1960)

19. Ehrhardt H. — aus Ponsold A. Gerichtliche Medizin
Stuttgart 1957

20. Elbel H. — Pervitin und Alkohol
Deutsche Zeitschrift f. gesamte gerichtl. Medizin 36, 91 (1942)

21. Elson A. Domino E.F. — Dextro-Propoxyphene Addiction
J. Americ. Med. Ass. 183, 482 (1963)

22. Eschenbach — Erscheinungsformen der Rauschgiftfelikte
Bekämpfung von Rauschgiftdelikten
Bundeskriminalamt Wiesbaden 1956

23. Essig C. F. — Addiction to sedatives and tranquillizers
Clinical Pharmacology and Therapeuties
5, 334 (1964)

24. Evans J. — Psychosis and addiction to Preludin
Lancet 2, 153 (1959)

25. Fahrni R. — Intoxikationspsychosen durch Sedormid, Saridon und Kontraschmerz
Schweiz. Arch. Neurol. 65, 62 (1950)

26. Gerchow J. — Über eine primäre Cliradonsucht, Deutsche Zeitschrift f. gericht. Medizin 43, 242 (1954)

27. Goldenberg — Rauschgiftdelikte im internationalen Bereich
Bekämpfung von Rauschgiftdelikten
Bundeskriminalamt Wiesbaden 1956

28. Gsell O. — Phenacetinabusus
Schweiz. med. Wschr. 91, 1529 (1961)

29. Grahmann H. Reimer F. — Captagon als Suchtmittel
Nervenarzt 31, 227 (1960)

30. Haas H. G. — Schmerzmittelmißbrauch
Schweiz. med. Wschr. 86, 401 (1956)

31. Hambrusch H. — Phenacetinmißbrauch und Phenacetinsucht
Wiener med. Wschr. 107, 275 (1957)

32. Hegg J. J. — Vergleich psychiatrisch und internistisch behandelter Mißbraucher von phenacetinhaltigen Analgetika
Dissert. Helv. 1963

33. Hoffmann H. R, Shermann J. C. Krevetsky F. Williams F. — Teen-Age Drug Addicts Arrainged In The Court Of Chicago
J. Americ. Med. Ass. 149, 655 (1952)

34.	Isbell H.	Addiction To Barbiturates And The Barbiturates Abstinence Syndrom Annals of Internal Medicin 33, 108 (1950)
35.	Johnson F. A. Carmer von Buren H.	Abstinence Syndrom Following Glutethimide Intoxication J. Americ. Med. Ass. 180, 1024 (1962)
36.	Kalus F.	Über psychotische Bilder bei chronischen Pervitinmißbrauch, Psychiatrie Neurol. med. Psychol. 2, 109 (1950)
37.	Keyserlingk H. v.	Über einen pervitinsüchtigen, stimmungsabnormen Schwindler, Deutsche Zeitschr. für gericht. Med. 40, 472 (1951)
38.	Kielholz P.	Abusus und Sucht mit phenacetinhaltigen Kombinationspräparaten Schweiz. med. Wschr. 87, 1131 (1957) Diagnostik und Therapie der Drogenabhängigkeit Praxis der Psychotherapie 10, 257 (1965) Aetiologie und Therapie der Analgetika- und Hypnotikasucht Schweiz. med. Wschr. 84, 753 (1954)
39.	Knight R. G. Prout C. T.	A study of results in hospital treatment of drug addiction Americ. J. Psych. 108, 303 (1951)
40.	Lange J.	aus Hoche A. Handbuch der gerichtlichen Psychiatrie S. 523
41.	Langelüddeke A.	Gerichtliche Psychiatrie Berlin 1959 S. 347
42.	Laubenthal F. v.	Sucht und Mißbrauch Stuttgart 1964 Wert und Gefahren neuer Heilmittel mit neutraler Wirkung Deutsche med. Wschr. 82, 1749 (1957)

43.	Leib-Stauffacher	Genuß- und Tablettenkonsum in einer Bevölkerungsgruppe von Basel 1961 Dissert. Helv. 1962
44.	Lindemann E.	zit. nach Lippert H. Einführung in die Pharmakopsychologie Bern 1959
45.	Lolly G.	The addictive drinker Quart. J. Stud. Alcohol 10, 404 (1949)
46.	Moller K.	Rauschmittel und Genußmittel Basel 1951 S. 278
47.	Mücher Z.	Psychologische Beiträge zur Untersuchung von Schlafmittelnachwirkungen Psychologische Beiträge 1, 104 (1953)
48.	Nau E.	Kritische Bemerkungen über Pervitin- und Dolantinsucht, Jahreskurs f. ärztliche Fortbildung 33, 33 (1942)
49.	Orelli A. v.	Wesen und Behandlung er Süchtigkeit Schweiz. Archiv Neurol. 70, 411 (1952)
50.	Oswald J. Thacore R. v.	Amphetamine and Phenmetrazine Addiction Brit. med. J. 1963, 431
51.	Panse F.	Arzneimittelmißbrauch und Suchten Klinik der Gegenwart Bd. III
52.	Persch R.	Über Polamidonmißbrauch Psychiatrie Neurol. med. Psych. 6, 258 (1954)
53.	Peters U. H.	Zum Problem der Methylphenidylacetat-Sucht Archiv f. Toxikologie 19, 199 (1961)
54.	Polisch K. Panse F.	Schlafmittelmißbrauch Leipzig 1934
55.	Rado S.	Psychoanalyse der Süchtigkeit Nervenarzt 7, 323 (1934)

56.	Raffauf H. J.	Beobachtungen bei Doridengebrauch Deut. med. Wschr. 83, 2063 (1958)
57.	Retterstöl N. Sund A.	Drug addiction and habituation Acta Psychiatr. Scandinavia Supplem. 179 (ad vol. 40, 1964) Copenhagen 1965
58.	Riebeling C.	Bemerkungen zu einigen modernen Beruhigungsmitteln Ärztliche Mitteilungen 43, 245 (1958)
59.	Rioux B.	Is Ritalin an Addiction-Producing Drug Diseases of the Nervous System 21, 346 (1960)
60.	Ropp de R.	Bewußtsein und Rausch München 1964
61.	Sattes H.	Über die gegenseitige Ersetzbarkeit der Suchtmittel Nervenarzt 30, 129 (1959)
62.	Schneid W. Bresser P. H. Huhn A.	Erhebungen zur Frage der Häufigkeit des Medikamentenmißbrauchs Deut. med. Wschr. 86, 929 (1961)
63.	Schrappe O.	Bemerkungen über Arzneimittelsucht und -mißbrauch Therapie der Gegenwart 1964 S. 1368
64.	Schulz I. H.	Grundsätzliches zur Suchtfrage Zeitschr. Psychotherapie 3, 97 (1953)
65.	Schweinegruber R.	Probleme der chronischen Vergiftungen mit kombinierten Phenacetinpräparaten Schweiz. med. Wschr. 85, 1162 (1955)
66.	Scott P. Willcox D.	Zit. nach Lancet 1964 II S. 452
67.	Speer E.	Das Pervitinproblem Deut. Ärzteblatt 1941 S. 4
68.	Staehelin J. E.	Nichtalkoholische Süchte Psychiatrie der Gegenwart II S. 347

69. Stolze H. — Über Sucht und Suchtmittel
Praxis der Psychotherapie 10, 80(1965)

70. Störring G. E. — Besinnung und Bewußtsein
Stuttgart 1953 S. 49

71. Undeutsch U. — Zurechnungsfähigkeit bei Bewußtseinsgestörten aus Ponsold A. Lehrbuch der gerichtlichen Medizin 1957 S. 130

72. Urban H. — Schäden am Zentralnervensystem durch phenacetinhaltige Mischpraeparate
Deutsche med. Wschr. 89, 223 (1964)

73. Wagner H. J. — Die forensische Bedeutung rezeptfreier Sedativa und Hypnotika
Acta medicinae legalis et socialis
Liege Bruxelles 17, 11 (1964)

74. Wikler A. Resor R. W. — Psychiatric Aspects of Drug Addiction
Americ. J. Med. XIV Nr. 5, 566 (1953)

75. Zech K. — Stellung des Polamidonismus im Rahmen der Arzneimittelsucht
Der öffentliche Gesundheitsdienst 14, 130 (1952)

76. Zondek L. — Amphetamin Abuse and its Relation to other Drug Addiction
Psychiatrie Neurologie 135, 227 Basel 1958

77. Zutt J. — Zur Anthropologie der Sucht
Nervenarzt 29, 439 (1958)

Meinen besonderen Dank möchte ich Herrn Professor Dietrich aussprechen, der mir freundlicherweise das Thema der Arbeit überließ und mir mit seinem Rat zur Seite stand.

L e b e n s l a u f

Am 9.4.1943 wurde ich, Peter H a u k e , in Freiwaldau (CSSR) als drittes Kind des Dipl. Ing. Joseph Hauke und seiner Ehefrau Maria, geb. Prießnitz, geboren. Nach vier Volksschuljahren und neun Jahren Studium am Gymnasium St. Stephan in Augsburg erhielt ich im Juli 1962 das Zeugnis der Reife. Seit dem Wintersemester 1962/63 studierte ich an der Universität München Medizin und bestand im Juni 1968 das Medizinische Staatsexamen.